

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Penyakit kanker dapat disembuhkan bila melakukan deteksi dini. Namun, beberapa penyakit kanker ada yang tidak menunjukkan tanda-gejala yang signifikan dan masyarakat belum mengetahui lebih lanjut mengenai tanda-gejala penyakit kanker sehingga mereka terlambat dalam menangani penyakit kanker. Penanganan penyakit kanker yang terlambat menyebabkan terapi pengobatan yang cukup lama sampai dapat dinyatakan bahwa sel kanker dalam tubuh telah mati. Menurut Onggo (2015) terapi pengobatan kanker berupa terapi pembedahan, radioterapi, kemoterapi, terapi hormon, dan lain-lain yang dapat menyebabkan timbulnya masalah fisik berupa nyeri, kelelahan, rambut rontok, mual-muntah, perubahan bentuk tubuh pasca operasi. Masalah fisik dan psikologis akan selalu berdampingan dan tidak dapat terpisahkan. Menurut Lubis (2009) masalah psikologis yang ditimbulkan dari masalah fisik tersebut adalah pasien kanker akan mengalami putus asa, kecemasan, ketakutan, depresi, harga diri rendah.

Masalah fisik (perubahan bentuk tubuh pasca operasi dan rambut rontok) menyebabkan pasien kanker timbul perasaan bahwa dirinya berbeda dengan orang lain. Masalah psikologis (putus asa dan harga diri rendah) yang disebabkan kejenuhan pasien kanker dalam terapi pengobatan. Jika terapi pengobatan kanker hanya berfokus untuk mengatasi masalah fisik dan mengabaikan kebutuhan pendampingan psikologis maka dapat mempengaruhi kualitas hidup pada pasien kanker. Berdasarkan hasil penelitian Utami (2017) tentang aspek psikologis pada

penderita kanker payudara menyatakan bahwa masalah psikososial yang banyak dialami oleh pasien kanker berdasarkan tingkat keparahan penyakitnya menyebabkan ansietas, depresi, stres. Tingkat stres pasien kanker payudara mengalami mekanisme koping maladaptif dan cenderung mengalami putus harapan yang menyebabkan penurunan kualitas hidup.

Menurut data WHO (2013) menyatakan bahwa terjadi peningkatan prevalensi kanker dari tahun 2008 sampai tahun 2012, yaitu sejumlah 14,1 juta kasus kanker dan angka kematian akibat kanker juga meningkat menjadi 8,2 juta orang. Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan RI (2013) menyatakan bahwa jumlah penyakit kanker pada penduduk dalam semua umur di Indonesia, yaitu sebesar 1,4 permil atau sekitar 347.792 orang. Prevalensi tertinggi untuk kasus kanker ada di Provinsi D.I. Yogyakarta, yaitu sebesar 4,1 permil. Estimasi kasus kanker terbanyak ada di Provinsi Jawa Tengah dan Jawa Timur, yaitu sekitar 68.638 dan 61.230 orang. Prevalensi kasus kanker yang ada di Surabaya sejumlah 877 orang dengan kasus terbanyak yaitu kasus kanker *cervix* dan *mammae*. Jika dilihat dari segi umur prevalensi kasus kanker tertinggi berada pada kelompok umur >75 tahun sebesar 5,0% dan prevalensi terendah berada pada anak dengan kelompok umur 1-4 tahun dan 5-14 tahun sebesar 0,1%. Terjadi peningkatan prevalensi yang cukup tinggi pada kasus kanker, yaitu pada kelompok umur 25-54 tahun. Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan oleh peneliti pada Januari 2019 di Puskesmas Pucangsewu terdapat 32 pasien kanker.

Menurut Lubis (2009) kanker merupakan sel-sel abnormal dalam tubuh yang bertumbuh dan membelah diri dengan cepat. Sel kanker tersebut dapat

menyusup masuk ke dalam jaringan tubuh yang sehat, selain itu sel kanker juga dapat menyebar ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah. Menurut Onggo (2015) menyatakan bahwa penyakit kanker memiliki tanda-gejala yang secara umum meliputi: nyeri, perdarahan, berat badan menurun, kelelahan, depresi, gejala neurologi dan muskular, dan gejala pernafasan. Pasien kanker yang telah menjalani terapi pembedahan, radioterapi, kemoterapi, terapi hormon, dan lain-lain akan mengalami masalah fisik berupa nyeri yang muncul di daerah lokasi sel kanker atau bagian tubuh lainnya (setiap orang berbeda), kelelahan ditimbulkan akibat perasaan lemah dan pegal-pegal setelah menjalani kemoterapi, rambut rontok yang merupakan efek samping dari kemoterapi, mual-muntah yang dapat menyebabkan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dan anemia, perubahan bentuk tubuh pasca operasi. Masalah psikologis yang ditimbulkan dari masalah fisik tersebut adalah pasien kanker akan mengalami putus asa yang disebabkan ketidakberhasilan suatu terapi, kecemasan diakibatkan kekhawatiran memikirkan dampak pengobatan, harga diri rendah yang disebabkan perubahan bentuk tubuh yang dialami oleh pasien kanker. Jika terapi pengobatan kanker hanya berfokus untuk mengatasi masalah fisik dan mengabaikan kebutuhan pendampingan psikologis maka dapat mempengaruhi kualitas hidup pada pasien kanker.

Menurut Lubis (2009) berdasarkan masalah-masalah tersebut pasien kanker tidak boleh dibiarkan sendirian dan tidak boleh diberikan perawatan secara fisik saja, tetapi juga perlu perawatan psikologis untuk mengurangi masalah psikologis pada pasien kanker. Tugas dan kewajiban sebagai petugas kesehatan, khususnya seorang perawat perlu memperhatikan dan memenuhi kebutuhan pendampingan dalam segi psikologis seperti *motivational interviewing*.

Menurut Miller & Rollnick (2013) *motivational interviewing* merupakan pendampingan berupa konseling yang berpusat pada klien dengan cara mengeksplorasi dan menyelesaikan ambivalensi untuk memunculkan perubahan perilaku. Ambivalensi merupakan cara klien melihat dua alasan untuk berubah dan tidak berubah. Manfaat dari *motivational interviewing* secara umum, yaitu meningkatkan partisipasi dalam pemulihan, meningkatkan keberhasilan dalam ketenangan hati, meretensi program pengobatan yang lebih baik. *Motivational interviewing* merupakan cara untuk berinteraksi dengan klien yang menggunakan lima (5) prinsip umum, yaitu mengungkapkan rasa empati melalui pendengaran reflektif, mengembangkan ketidaksesuaian antara tujuan dan perilaku klien saat ini, menghindari argumen dan konfrontasi langsung, menyesuaikan dengan resistensi klien daripada melawannya secara langsung, mendukung *self-efficacy* dan optimisme. Berdasarkan hasil penelitian Harijanto, Rudijanto, & Alamsyah (2015) tentang pengaruh konseling *motivational interviewing* terhadap kepatuhan minum obat penderita hipertensi yang menyatakan bahwa konseling *motivational interviewing* memberikan dampak yang lebih besar pada kepatuhan minum obat dibandingkan kelompok kontrol yang hanya diberikan leaflet. Berdasarkan hasil penelitian Damayanti, Fitriyah, & Indriani (2008) tentang penanganan masalah sosial dan psikologis pasien kanker stadium lanjut dalam perawatan paliatif yang menyatakan bahwa kondisi psikologis dan sosial yang stabil akan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien menjadi lebih baik, baik itu secara langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu peneliti ingin melakukan penelitian pengaruh *motivational interviewing* terhadap kualitas hidup pada pasien kanker.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Apakah ada pengaruh *motivational interviewing* terhadap kualitas hidup pada pasien kanker?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Membuktikan adanya pengaruh *motivational interviewing* terhadap kualitas hidup pada pasien kanker.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi kualitas hidup pada pasien kanker sebelum intervensi *motivational interviewing*.
- b. Mengidentifikasi kualitas hidup pada pasien kanker sesudah intervensi *motivational interviewing*.
- c. Menganalisis pengaruh *motivational interviewing* terhadap kualitas hidup pada pasien kanker.

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu memberikan kontribusi bagi perkembangan ilmu keperawatan paliatif dalam melakukan pendampingan psikologis berupa *motivational interviewing* terhadap kualitas hidup pada pasien kanker.

### **1.4.2. Manfaat Praktis**

- a. Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi responden untuk meningkatkan kualitas hidup yang diakibatkan oleh masalah-masalah yang

dihadapi pasien kanker seperti harga diri rendah, mekanisme koping maladaptif, dan gangguan citra tubuh.

b. Bagi *Family Caregiver*

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi *family caregiver* untuk menerapkan *motivational interviewing* guna meningkatkan kualitas hidup pasien kanker.

c. Bagi Perawat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi perawat di puskesmas untuk menjadi bahan pertimbangan dalam menerapkan *motivational interviewing* guna meningkatkan kualitas hidup pasien kanker.